

流感季，科学护娃保健康

■ 安徽日报报业集团全媒体记者 陶妍妍

近日，各大医院儿科、呼吸科就诊量增多，大部分都是流感小患者。如何早识别、科学护理、合理用药，成为每个家庭必须掌握的健康课题。对此，专家就大家关注的问题进行了解答。

儿童流感非普通“重感冒”

国家儿童区域医疗中心、安徽省儿童医院儿童感染科李媛媛医生说，儿童流感并非普通“重感冒”，其症状具有显著特征。

在临床观察中发现，流感患儿体温常骤然升至39℃~40℃，并伴有明显畏寒、寒战。与普通感冒不同的是，流感患儿更易出现头痛、肌肉酸痛、关节酸痛等情况，部分儿童可能出现呕吐、腹泻等消化道症状。李媛媛特别提醒：3岁以下婴幼儿流感症状可能不典型，仅表现为高热、呕吐、腹泻。

什么样的情况需立即就医？李媛媛说，儿童若出现呼吸困难或急促、口唇或面色发紫、胸痛或胸闷、严重呕吐、嗜睡、反应迟钝、烦躁不安或高热持续超过3天不退等情况，一定要及时到医院就诊。

患儿吐药切忌强行灌喂

目前儿童可用的抗流感病毒药物主要有磷酸奥司他韦和玛巴洛沙韦两种。

磷酸奥司他韦作为经典药物，适用年龄范围广，2周以上婴儿即可使用。而近两年出现的“网红药”玛巴洛沙韦，其最大优势在于全程单次口服，但只适用于5岁及以上单纯性流感患儿。

虽然磷酸奥司他韦价格相对亲民，但部分患儿可能出现胃肠道不适、吐药情况，要不要补服？省药监局相关负责人解释：孩子的胃黏膜、肠道功能还没发育成熟，该药的有效成分会刺激胃肠道，成人可能没太多感觉，但孩子很容易被“触发”。



含山县铜闸镇卫生院医务人员走进校园，科普流感知识。(资料图片)

为减少呕吐发生，建议随餐或饭后服用，可将颗粒剂与少量甜味食物混合掩盖苦味。若孩子持续呕吐无法服药，切忌强行灌喂，应及时咨询医生，必要时考虑更换其他剂型。

家庭护理推荐“四步法”

确诊流感后，居家护理也尤为重要，李媛媛为家长朋友推荐“四步法”。

第一步是合理退热：体温超过38.5℃时，按体重给予对乙酰氨基酚或布洛芬，配合温水擦浴物理降温，切忌酒精擦浴。第二步是补足水分：少量多次喂食温水、口服补液盐或清淡汤羹，预防脱水。第三步是清淡饮食：选择粥、面条等易消化食物，避免油腻生冷加重胃肠负担。第四步是充分休息：保证睡眠，单独使用餐具，避免交叉感染。

李媛媛提醒家长可以每4小时监测一次孩子的体温，记录病情变化，一旦去医院就医，可及时

提供给医生作为参考。

流感防控筑牢三道防线

省疾控中心的主任医师唐继海说，“流感是非自限性疾病，一定要做到早预防、早诊断、早治疗。”疾控专家一直呼吁，每年秋季按时接种疫苗，是预防流感的第一道防线。

第二道防线是个人卫生习惯。因为流感主要通过飞沫传播、接触传播和气溶胶传播，孩子可用肥皂和流动水搓洗双手，在人群密集的幼儿园、商场等场所佩戴口罩，避免用手触摸眼鼻口等。

第三道防线则在于环境管理与体质增强。虽然已进入冬季，但居室还是要每日通风2次至3次，每次不少于30分钟；要保证孩子规律作息、均衡饮食和适度运动；流感高发期尽量避开人多拥挤场所。

流感虽猛，但可防可控。掌握早期识别、合理用药、科学护理三大法宝，为孩子筑起坚实的健康屏障。

寒潮来袭，心血管防护有妙招

近日，江淮大地寒潮来袭，气温断崖式下跌，人们纷纷裹紧棉衣，却很少有人意识到，低温正悄然扣动心脑血管疾病的“扳机”。医学研究数据显示，气温每下降1℃，心血管疾病的发病风险就会上升2%左右。对于中老年人群和本身就有高血压、冠心病等基础病的患者而言，冬季堪称“多事之秋”，一场看似寻常的降温，就可能诱发高血压急症、心肌梗死、脑梗死等致命风险。

为什么低温会成为心血管的“隐形杀手”？当身体暴露在寒冷环境中，皮肤表面的血管会本能地收缩，目的是减少热量散失以维持核心体温。但血管收缩的直接后果，就是血管阻力增大，血压随之飙升。对于健康人来说，这种血压波动可能只是暂时的，身体能通过自我调节适应；但对于高血压患者而言，本就脆弱的血管壁难以承受这种突然的压力冲击，就像给一根紧绷的水管再次增压，极易引发血管破裂出血。与此同时，低温会刺激人体交感神经兴奋，导致心率加快、心肌收缩力增强，心脏的耗氧量也会随之增加。而冬季人们的活动量减少，久坐不动会让血液流速变慢，血液黏稠度相对升高，血栓形成的风险也会大大提升。可能诱发急性心肌梗死或者缺血性脑卒中。这些急症往往发病突然，稍有延误就可能危及生命，或是留下终身残疾的后遗症。

冬季一些生活习惯，也在无形中加重着心血管的负担。天冷后，火锅、炖肉、烧烤等高油高盐的食物成了餐桌上的常客，过量的油脂会升高血脂，过多的盐分则会加剧水钠潴留，让血液黏稠度进一步升高，血压也难以控制在稳定范围。还有人觉得

“喝酒能取暖”，殊不知酒精会先让血管短暂扩张，随后又迅速收缩，造成血压剧烈波动，同时加重心脏负荷，无异于给本就脆弱的心血管“火上浇油”。更需要警惕的是，清晨是一天中气温最低的时段，也是心血管疾病的高发时段，很多老年人早起晨练，在低温环境下突然进行快走、打太极等运动，会让心脏负担瞬间加重，极易诱发心绞痛甚至心梗。

那么，面对低温警报，我们该如何为心血管“保驾护航”？做好以下几点至关重要。

首先是科学保暖，重点护住“要害部位”。保暖不是简单地多穿几件衣服，而是要讲究针对性。头部、颈部、手部、脚部是人体热量散失最快的部位，外出时一定要戴好帽子、围巾和手套，穿上厚袜子 and 加绒保暖鞋，避免冷风直吹颈后和脚底的穴位。室内外温差大时，进出房门要循序渐进，比如在门口停留片刻，让身体适应温度变化，不要突然从温暖的室内冲到寒风凛冽的户外，防止血管因温度骤变剧烈收缩。

其次冬季是高血压患者血压波动的高峰期，尤其是晨起血压，很容易出现“清晨高血压”的情况。建议在家自备血压计，每天固定在清晨起床后、服药前，以及晚上睡前测量血压。如果发现血压偏高，不要擅自增减药量，更不能因为血压暂时稳定就停药，应咨询医生，由医生根据血压



娃娃喊肚子痛？儿童阑尾炎信号早知晓

儿童阑尾炎是小儿外科最常见的急腹症之一，从刚出生的婴儿到青春期的少年都有可能发病，且年龄越小，症状越不典型，病情进展越快，一旦延误治疗，很容易引发阑尾穿孔、腹膜炎，甚至危及生命。今天，我们聊聊儿童阑尾炎那些典型的信号，帮家长学会早期识别，避免悲剧发生。

三个独特之处

儿童阑尾炎的发病率并不低，占有阑尾炎患者的10%~15%，其中3~12岁是高发年龄段，甚至6个月以下的婴儿也可能患病。为什么很多家长觉得“孩子不会疼”？主要是因为儿童阑尾炎的症状和成年人差异很大，容易被忽视或误诊。

和成年人相比，儿童阑尾炎有以下三个“更凶险”的特点。

一是症状不典型。成年人阑尾炎多是“先上腹痛，再转移到右下腹”，疼痛位置明确；但儿童，尤其是5岁以下的孩子，很难清晰表达疼痛部位，疼痛可能是弥漫性的，容易被当成“肠胃感冒”“吃坏东西”；

二是病情进展快。儿童阑尾壁厚，管丰富，一旦发炎，很容易在短时间内发生化脓、坏死、穿孔——成年人从发病到穿孔可能需要24~48小时，而儿童可能只需要6~12小时，年龄越小，穿孔概率越高；

三是并发症风险高。一旦阑尾穿孔，脓液会流入腹腔引发腹膜炎，若治疗不及时，可能导致感染性休克、败血症，死亡率较高。

三个识别信号

信号一：疼痛位置“会搬家”，不是固定在一处。发病初期，孩子可能说“肚子不舒服”“胃疼”，

或指着肚脐周围喊疼，疼痛多是阵发性的，不太剧烈，容易被当成“吃多了不消化”。数小时后（通常6~12小时），疼痛会慢慢转移并固定在右下腹——也就是肚脐右下方的位置。此时孩子会表现为不愿按压该部位，一碰就哭，甚至走路时会下意识弯腰、侧身，避免牵拉右下腹。需要注意的是，年龄越小的孩子，疼痛转移的特点越不明显，可能一开始就是全腹疼痛，这就需要结合其他信号来判断。

信号二：“肚子疼+发烧+呕吐”，三者同时出现要警惕。

发烧：体温多在37.5℃以上，随着病情发展可能升至38.5℃以上，若阑尾穿孔，体温可能会持续高烧不退；呕吐：多在疼痛之后出现，不是剧烈呕吐，而是吃什么吐什么，或呕吐少量胃内容物，呕吐后腹痛不会缓解——这和肠胃感冒“先呕吐后腹痛，呕吐后腹痛减轻”的特点有明显区别；伴随症状：孩子可能会出现食欲不振、拒食、精神萎靡、嗜睡等情况，有些孩子还会出现腹泻或便秘，但通常不严重。

信号三：特殊特征，一查一个准。

按压试验：家长用手掌轻轻按压孩子的腹部，从左下腹开始，慢慢移到右下腹，如果按压到右下腹时，孩子突然哭闹加剧、身体躲闪，说明存在“压痛”，这是阑尾炎的重要信号；反跳痛试验：在按压孩子右下腹后，慢慢松手，如果孩子在手松的瞬间，疼痛感反而更强烈，这就是“反跳痛”，说明阑尾已经化脓，甚至可能即将穿孔，必须立即去医



院。另外，孩子还可能出现“不愿活动”的表现——平时活泼好动，生病后却只想躺着或坐着，走路时弯腰驼缩，因为活动会牵拉腹部，加重疼痛。

家长该怎么做

首先，家长要记住“四不原则”，千万不要做以下这四件事。

不自行用药：不要给孩子吃止痛药（会掩盖病情）、退烧药（可能延误判断）、抗生素（无效还可能加重肠道菌群紊乱）；不强迫进食喝水：孩子腹痛、呕吐时，强迫进食喝水会加重肠胃负担，导致呕吐加剧；不揉肚子、不热敷：揉肚子可能导致阑尾穿孔，热敷会加重炎症扩散；不拖延时间：不要觉得“可能是小毛病，观察一下再说”，儿童阑尾炎拖延越久，穿孔风险越高。

其次，家长要学会以下“就医技巧”，帮医生快速确诊。

选择正确科室：优先挂“小儿外科”急诊，若医院没有专门的小儿外科，可挂“普外科”急诊；清晰描述病情：告诉医生这几点关键信息——腹痛开始时间、最初疼痛位置、现在疼痛位置：是否有发烧（体温多少）、是否呕吐（呕吐时间、次数、呕吐物颜色）、精神状态、饮食和排便情况；配合医生检查：医生会进行腹部触诊、血常规、腹部B超等检查，家长要安抚好孩子，配合医生操作，不要因为孩子哭闹就拒绝检查。

希望这篇文章能帮家长打破“孩子小不会得阑尾炎”的误区，一旦孩子出现相关症状，需及时送医，并寻求专业医生判断，宁可虚惊一场，也决不能延误治疗。

安徽省安庆市立医院
中国药科大学附属安庆医院 朱礼红

急性肾炎的科学应对指南

清晨起床，李女士发现自己的双脚肿得像馒头，眼皮也浮肿得厉害，小便颜色深如浓茶。她以为是没睡好，直到单位体检发现尿蛋白异常，才被诊断为急性肾炎。这种突如其来肾脏疾病，远比我们想象的更常见。

科学认识急性肾炎

急性肾炎，医学上称为急性肾小球肾炎，是肾脏内部微小过滤单位——肾小球突然发生的炎症反应。你可以把肾小球想象成肾脏中的“筛子”，负责过滤血液中的废物和多余水分。当这个“筛子”发炎时，它的过滤功能就会受损，导致本该留在血液中的蛋白质和红细胞漏到尿液中，而本该排出的水分和废物却滞留体内。这本质上是免疫系统的一场“误伤”——在对抗感染（尤其是链球菌感染）时，免疫系统产生的抗体在清除病原的同时，不慎攻击了自身的肾小球。

急性肾炎具有多元面孔，虽然链球菌感染后肾炎最为典型，但急性肾炎的病因远不止于此：最常见的感染相关型，其中链球菌感染可在咽炎、扁桃体炎、皮肤感染（如脓疱疮）后1~3周发病，其他病原体还包括病毒（如乙肝、丙肝病毒）、细菌（如葡萄球菌）、寄生虫等；其次是自身免疫型，像IgA肾病作为亚洲人最常见的类型，常于上呼吸道感染后数小时至数日内出现血尿，此外系统性红斑狼疮等自身免疫病也可能累及肾脏；还有膜增生性肾小球肾炎、免疫性肾炎（病情凶险，需紧急处理）等其他类型。

识别肾脏发出警报

首先尿液改变，包括血尿（肉眼可见的洗肉水样、茶色或可乐色尿，占40%~50%病例）、泡沫尿（尿液中蛋白质增多，形成细小不易消散的泡沫）及尿量减少（每日尿量少于400毫升）；其次水钠潴留体征，这多表现为水肿（晨起眼睑浮肿，午后下肢凹陷性水肿，按压后留下小坑）和不明原因的体重增加；再次高血压也是常见症状，发生率超80%，由水钠潴留和肾素分泌增多引起，可能伴有头痛、视力模糊；最后全身症状，则有乏力、食欲减退、恶心呕吐、腰部钝痛（非剧烈绞痛）。需要注意的是，儿童发病率高于成人，且症状往往更典型，而老年入症状可能不典型，但并发症风险更高。

规范管理急性肾炎

诊断“三部曲”：可以检查尿液，尿常规显示血尿、蛋白尿；尿蛋白定量评估严重程度；可以检查血液，这能评估肾功能（肌酐、尿素氮）、感染指标（抗链球菌溶血素O等）；必要时进行肾活检，明确病理类型，指导治

疗，尤其适用于病情重或疗效不佳者。

核心治疗策略：可以休息，急性期患者卧床休息至水肿、高血压等症状明显改善；可以饮食管理：限盐（每日<3克）、适量优质蛋白、控制饮水；可以清除感染，规范使用抗生素（如青霉素类）根除感染灶；可以对症治疗：利尿消肿、控制血压（常用ACEI/ARB类药物）；可以调节免疫，重症患者可能需要激素或免疫抑制剂。

警惕并发症：急性心力衰竭（最危险的并发症，因水钠严重潴留）；高血压脑病；急性肾损伤（约1%进展为需要透析）。

恢复期关键：防止复发与长期保护，大多数儿童和部分成人患者预后良好，但恢复需要时间和耐心。

恢复里程碑：水肿、高血压常在1~2周内缓解；血尿可能持续数月（运动后加重属常见现象）蛋白尿消失较慢，少数患者遗留微量蛋白尿。

康复发要点：彻底治疗并预防感染，尤其是咽部和皮肤感染；避免使用肾毒性药物（如非甾体抗炎药、某些抗生素）；治愈后第1年每3~6个月复查尿常规和肾功能；均衡饮食、适度运动、充足饮水，保持健康生活方式。

需要警惕的是，约5%~10%的急性肾炎可能迁延不愈，发展为慢性肾炎。如果尿检异常持续1年以上，应警惕慢性化可能。

急性肾炎常见误区

误区一：急性肾炎就是肾盂肾炎。这是两种完全不同的疾病。肾盂肾炎是肾脏集合系统和肾实质的细菌感染，常有发热、腰痛、尿路刺激征，抗生素治疗为主。

误区二：血尿消失了就等于病好了。血尿的消失早于肾小球结构的完全修复，仍需继续随访。

误区三：得了肾炎就要完全禁盐禁蛋白。过度限制有害无益。应在医生指导下“合理限制”，保证基本营养。

误区四：急性肾炎都会变成尿毒症。大多数儿童和多数成人患者可完全康复，只有少数患者进展为慢性肾病。

当出现不明原因浮肿、尿色改变或泡沫尿时，请及时就医肾内科。早期诊断和规范治疗是保护肾脏功能、避免远期损害的关键。肾脏是沉默的器官，但一旦发出信号，就值得我们高度关注。

涡阳县中医院肾内科 木艳



巧施针灸，远离痛经困扰

每个月“大姨妈”来访，对不少女性来说就像经历一场“酷刑”，那如影随形的痛经，严重影响着生活和工作。那聊聊缓解痛经的“秘密武器”——针灸治疗。

解开痛经的面纱

痛经就是一种中医命名，又叫经行腹痛，是指每逢月经期间或行经前后出现的周期性、反复性小腹疼痛为主要症状；疼痛时像小锤子在不停地敲，有时像无数根针在扎。不仅身体遭罪，还会影响心情，让人变得情绪不稳。据统计，全球约有80%的女性经历过不同程度的痛经，其中约10%的女性痛经症状严重，甚至会影响正常的生活和工作。

痛经可以分为原发性和继发性两种。原发性痛经通常是生殖器官没有明显病变，主要与子宫内膜前列腺素含量增高、精神紧张、寒冷刺激有关；而继发性痛经则是由盆腔器质性疾病，如子宫内膜异位症、子宫腺肌病等引起。

针灸治疗的原理

针灸治疗其原理主要基于中医的经络理论。人体经络就像一张的网络，连接着各个脏腑和器官，气血在经络中运行，维持着人体的正常生理功能。当女性经期气血运行不畅，就会导致“不通则痛”，出现痛经症状。

针灸通过刺激特定的穴位，调节经络气血的运行，从而达到缓解疼痛的目的。现代医学研究也发现，针灸可以调节神经系统，降低神经末梢的敏感性，减少疼痛信号的传递；还能促进身体分泌内啡肽等止痛物质，起到镇痛作用。此外，针灸还可以调节内分泌系统，改善子宫平滑肌的收缩和舒张功能，缓解子宫痉挛，减轻痛经症状。

针灸治疗的方法

针灸治疗虚寒型痛经，取穴为肾俞、关元俞、大肠俞、腕踝针下1、下2穴，可培元固本、温阳益气、补益下焦、调和气血运行，有效调节女性内分泌，促进盆腔血液循环，缓解痛经症状。其中，肾俞、关元俞、大肠俞施“烧山火”手法，该手法为中医针灸经典复式补法，核心通过特定针刺操作使体内产生温热感，实现补阳散寒之效，专用于寒证、虚证的治疗，如虚寒性疼痛、麻木、瘫痪、畏寒等，操作需结合“三进一退”分层针

刺与捻转、提插补法；腕踝针则侧重发挥针对性止痛作用。

针灸治疗的优势

针灸治疗是一种自然、绿色的疗法，不使用化学药物，安全无副作用，与一些药物治疗相比，避免了药物可能带来的副作用和不良反应。它通过刺激人体自身的穴位和经络，激发身体的自我修复能力，达到治疗疾病的目的。

一般来说，针灸治疗痛经最好在月经前一周开始进行，连续治疗几个月经周期，效果会更好。因为在月经前，子宫气血开始发生变化，此时进行针灸治疗可以提前调节气血运行，预防痛经的发作。

针灸治疗后，要注意保暖，避免受寒。尤其是腹部和腰部，要避免吹风和接触冷水。因为受寒会导致气血凝滞，加重痛经症状。要注意饮食调理，避免食用辛辣、生冷、油腻等刺激性食物，多吃一些温热、易消化的食物。

分享真实的案例

李某，女性，19岁，经期疼痛6年且近2年症状加重，由母亲陪同就诊。患者自述近6年无明显诱因，每次经期均出现小腹冷痛胀满，喜温喜按，经色偏暗且伴有血块，平素畏寒肢冷，未接受过正规治疗。近2年痛经症状加重，经期小腹剧痛无法正常上学，腰部僵硬难以挺直，曾口服中药治疗但症状短暂缓解，后续经痛经复发且痛感加剧。为寻求进一步诊疗来科就诊，病程中无低热盗汗、咳嗽胸闷等症状，无持续性情绪异常，无精神活性药物服用史，饮食正常，睡眠一般，大小便无异常。患者既往体健，无药物过敏史，无家族性遗传病史。

患者寒邪客于胞宫，致气血凝滞不通，胞宫气血运行受阻，故而出现小腹冷痛，经血色暗有血块，畏寒肢冷等症状，结合舌淡苔薄脉沉细的体征辨证寒凝血瘀。

治疗以温经散寒为原则，采用常规针刺联合腕踝针治疗，选取肾俞、关元俞、大肠俞及腕踝针下1、下2区穴位，其中肾俞、关元俞、大肠俞实施烧山火针刺手法。针刺后患者即刻痛经缓解，腹胀减轻，治疗3次后症状完全消失；次月经期无疼痛感，持续治疗2个月经周期后随访，患者每次经期均无痛经症状，摆脱剧痛困扰。

总之痛经并不可怕，只要正确认识、及时治疗就一定能战胜它。针灸是治疗痛经的一种“救星”，它让你从此告别每个月的“痛不欲生”，重新找回活力满满的自己！

萧县人民医院 胡素萍

